

CONSULTA EN SALA

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

Facultad de Medicina

Escuela de Disciplinas Paramédicas

Carrera de Musicoterapia

“Evolución de la comunicación intragrupal en el tratamiento Musicoterapéutico”



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Autoras: Geraldine A. González

María Dolores Nicola

Cátedra: Seminario de investigación

Profesores: Lic. Alberto Susco

Lic. Blanca Rizzo

Lic. Gabriela Wagner.

Tutor: Lic. Diego Schapira

Indice

Indice	1
Agradecimientos	2
Introducción	3
Marco Teórico	
Revisión Bibliográfica	10
Conceptos teóricos	12
Formulación de la hipótesis	44
Definiciones operacionales	45
Gráfica de Gantt	60
Material y método	61
Selección de la muestra	69
Diseño de investigación	93
Análisis	94
Conclusión	123
Bibliografía.....	127
Apéndice.....	129



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Agradecimientos:

Queremos agradecer el apoyo que hemos recibido de parte de la Universidad del Salvador, en especial a la Lic. María Celia Pérez, Directora de la Carrera de Musicoterapia, a la Lic. Liliana D'asero, y a los profesores que integran la Cátedra de Seminario de Investigación: Lic. Alberto Susco, Lic. Blanca Rizzo, y Lic. Gabriela Wagner.

De la Cátedra de Musicoterapia en Prevención de la Salud, a el Lic. Ricardo Rodríguez y a la Lic. Patricia Pellizari, quienes supieron sembrar la inquietud, motor de la presente investigación.

Al Lic. Diego Schapira por haber ampliado el horizonte de nuestros conocimientos desde la cátedra Musicoterapia IV y por habernos guiado en el camino de este trabajo invirtiendo su tiempo y dedicación como tutor de esta tesis.

A la musicoterapeuta María Cecilia Litre, por el tiempo que nos brindó y su desinteresada colaboración.

A la musicoterapeuta Jimena Fernández, por habernos transmitido su experiencia y el entusiasmo de insertarnos en el área de riesgo social.

A Javier Gazzé, quién con su aporte facilitó la edición del material de las improvisaciones.

A todo el personal del Hogar "Virgen del Rosario de San Nicolás". A la Directora de dicho establecimiento Sra. Cristina (apellido), a la Lic. Gabriela Rossi, psicóloga coordinadora de esta institución, y a Maggi, guía y acompañante de las residentes del hogar.

De manera muy especial al grupo de chicas con las cuales trabajamos, quienes nos dieron la oportunidad de llevar a cabo nuestro proyecto y formar parte de un pedacito de sus vidas.

Finalmente, agradecemos a nuestras familias, por la contención y el apoyo constante que nos brindaron.

Introducción

Acerca de como surgió la idea de investigación...

Mientras nos preparábamos para rendir el examen final de la Cátedra de Musicoterapia en Prevención de la Salud, correspondiente al tercer año de la Carrera, nació en nosotras la inquietud de aplicar los conocimientos adquiridos, profundizando sobre la práctica del rol del musicoterapeuta en esta área.

Contábamos con el antecedente de haber trabajado juntas en un Taller de Prevención de la Salud, en un comedor de Cáritas, ubicado en Banfield.. Luego de planificar un proyecto y definir el target, elegimos trabajar en un hogar debido a las características de la población residente en los mismos. Nos hemos propuesto seguir nuestro trabajo y aplicar al mismo los modelos de observación y análisis sistemático propuestos por Bruscia y Smejsters con el objetivo de determinar, comparar y evaluar los cambios en la estructuración del producto sonoro-musical, utilizando el Método Plurimodal.

Acerca del lugar..

Comenzamos un recorrido que nos llevó por distintos hogares, con diferentes poblaciones. Finalmente acordamos trabajar en el Hogar “Virgen del Rosario de San Nicolás”, cito en la calle Andonaegui 1151, en el barrio Parque Chás. Allí encontraron interesante nuestra propuesta, se nos brindó un espacio adecuado, y su ubicación era estratégica en cuanto a la distancia y accesibilidad de nuestros domicilios. La población se amoldaba a las características que habíamos elegido para trabajar.

En el hogar viven en total de veinte chicas promedio. (esta cifra varía continuamente de acuerdo a la entrada y salida de las integrantes). Actualmente viven en el hogar chicas de siete a veintiún años de edad, que es el límite.

El perfil de las niñas que ingresan al hogar es de “riesgo social”, hay una falla en el cuidado, puede haber abandono familiar, abuso, violencia. Son derivadas por el consejo.

El hogar ofrece un TRATAMIENTO INSTITUCIONAL, trabajan la vinculación familiar, y contacto mediante la trabajadora social con la familia en forma externa. En el hogar se ocupan de la escolaridad, atención médica - psicológica.

Existen hogares de trato, de tratamiento, donde se trabaja en equipo, comunidades, y clínicas psiquiátricas. En los hogares de tratamiento, reciben atención psicológica interna. En los hogares de trato, la atención psicológica es externa, como en este caso. La comunidad terapéutica es para casos de adicciones.

Este hogar depende de una asociación civil, que es la que elige al personal. Trabajan allí: guías (turno mañana, tarde, noche, y que está los fines de semana), trabajadora social, directora, vice- directora, coordinadora psicológica, coordinadora del área de salud, empleada administrativa y coordinadora del área educativa.

Las chicas ingresan por una situación de ABANDONO, RIESGO SOCIAL. El contacto con el hogar lo hace el juzgado. Pueden estar en pequeños hogares, o institutos en espera hasta que se les asigna un hogar. El objetivo es que estén el menor tiempo dentro del hogar. El límite es cumplir los 21 años.

Acerca de las niñas...

Trabajamos con cuatro niñas que viven en dicho hogar, quienes tienen entre 8 y 13 años. El perfil de las niñas que ingresan al hogar es de "riesgo social". Se encuentran allí por decisión del juez. Las causas son referidas a abandono, abuso y violencia familiar.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Acerca del trabajo...

El trabajo de investigación consiste en el análisis y síntesis de los datos obtenidos durante el período diciembre 2003 - agosto 2004. Con una frecuencia semanal, y sesiones de 60 minutos de duración, realizadas dentro del hogar.

Acerca de los objetivos ...

- Los objetivos principales de la investigación son:
Evidenciar la evolución de las pacientes en la **comunicación**, y la **Interacción Grupal**.
- Los objetivos secundarios son:
 - a) Favorecer experiencias que faciliten el logro de los objetivos principales a través de la improvisación musicoterapéutica
 - b) Analizar la evolución del proceso mediante el registro sistemático de las improvisaciones.

Preguntas de investigación

¿La improvisación musicoterapéutica puede ser una herramienta que promueva la interacción grupal ? ¿ y cuánto tiempo es necesario para verificar cambios a nivel relacional, producto de dicha interacción? ¿cuáles son los recursos mas adecuados para evaluar el proceso?

Las descripciones de los procesos en musicoterapia son vagas a la hora de describir. Queremos, en este caso, aportar un análisis que permita una mayor precisión en la observación y en la interpretación de los datos en el tratamiento de musicoterapia. No solo un análisis sino confirmaciones de lo que observamos como variaciones en la producción musical, traducidas en la manera de actuar de las niñas con las que trabajamos en el Hogar de niñas "María del Rosario de San Nicolás" Actitudes o conductas que reflejen estos cambios, por este motivo incluimos las entrevistas al personal de la institución.

Justificación / Viabilidad

Conveniencia:

Para nosotras esta investigación implica poner en práctica el rol de musicoterapeutas en un proceso musicoterapéutico y a la vez poder aplicar todos los conocimientos adquiridos en la carrera.

Frente a esta situación en la que tenemos la posibilidad de llevar la teoría a la práctica y adquirir experiencia, encontramos diversos factores facilitadores de la investigación:

Las niñas viven dentro del hogar, este hecho determina que la convivencia sea diaria, compartiendo así situaciones de la vida cotidiana. Las niñas reciben terapia psicológica, en un espacio individual. Con lo cual el abordaje grupal les ofrece un encuadre diferente que posibilita otras cuestiones, y a su vez lo que se moviliza en el grupo, puede ser tratado en forma particular dentro de las sesiones individuales que cada una tiene.

Por otra parte, el hogar cuenta con una psicóloga que coordina el ámbito familiar, legal e institucional.

La decisión de trabajar en equipo al realizar esta investigación nos da una dimensión más amplia del hecho a investigar y la forma de llevarlo a cabo, resultado de la discusión y el consenso, lo cual nos da una mayor riqueza que un trabajo individual.

Tener a disposición profesionales idóneos de diferentes áreas que orientan y guían el desarrollo de la investigación, generando nuevos interrogantes con una actitud de apoyo permanente.

Contar con un método musicoterapéutico (Plurimodal) como el que elegimos, por su practicidad, por la posibilidad de llevarlo a cabo, por la organización en el abordaje, variedad de recursos, y una forma determinada y bien definida de análisis de las producciones dentro del proceso.

Relevancia social:

Los resultados de nuestra investigación servirán como antecedente para futuras investigaciones; y para fomentar la inclusión de la musicoterapia en hogares para niñas en situación de riesgo social, aportando una metodología específica que posibilite evaluar el tratamiento de las mismas en forma grupal.

Por otra parte, apostamos a que la evaluación musicoterapéutica pueda ser corroborada por los demás miembros del equipo interdisciplinario.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Valor teórico:

Al integrar varios niveles de análisis del proceso musicoterapéutico psicodinámico se espera desarrollar una metodología de análisis de los mismos que permita una mayor claridad en la comprensión y descripción de los procesos subyacentes en la producción sonoro- musical interactiva improvisacional de la sesión de musicoterapia.

La información obtenida aportará al desarrollo de la teoría al interrelacionar el método plurimodal de Schapira, con el morfológico y sus propuestas de análisis de las improvisaciones de Smeijsters. En la comprensión de la dinámica entre terapeuta y coterapeuta en musicoterapia hemos recurrido a Benenzon y en el análisis fenomenológico descriptivo de los mismos a los Perfiles de Análisis de la Improvisaciones propuesto por Bruscia. Se considera fundamental la confirmación de lo observado en forma sistemática durante la evolución del proceso de tratamiento con entrevistas a otros profesionales que atienden al grupo de niñas mencionadas en el hogar para niñas "María del Rosario de San Nicolás".

Consideramos que es importante este trabajo por su originalidad, ya que logramos la integración de los antes presentados que no pudimos observar en la bibliografía consultada. La integración del trabajo de los autores antes propuestos puede ser viable por sus características psicodinámicas compartidas. Se espera que dicha combinación dé como resultado una propuesta viable y útil para nuestros colegas. Además incorporamos dos personas externas al proceso musicoterapéutico en sí, para el análisis de los productos sonoros; uno como supervisor y el segundo *a modo* de convalidador/ oyente externo.

En el desarrollo de la tesis haremos referencia a estos "observadores" teniendo en cuenta que no cumplen con todos los requisitos que metodológicamente requiere un convalidador externo.

Pichon Riviere nos habla de una integración entre un coordinador y un observador "Se integran un equipo: un observador por lo general no participante, cuya función consiste en recoger todo el material, expresado verbal y preverbalmente en el grupo, con el objeto de realimentar al coordinador, en un reajuste de las técnicas de conducción."¹

¹ Diccionario de Términos y conceptos de psicología y psicología social.. Ed. Nueva Visión

Teniendo en cuenta el diseño que utiliza Colin Lee en su investigación sobre el “Análisis de las improvisaciones terapéuticas musicales” en su libro: “Art and Music: Therapy and Research”, tomamos el concepto de “Convalidador Externo”.

Este autor realiza su investigación en forma yuxtapuesta entre procedimientos analíticos específicos e información verbal recolectada del cliente, más la perspectiva de tres convalidadores externos: un consejero, un músico y un musicoterapeuta.

En el presente trabajo hemos utilizado para el análisis de las improvisaciones musicales, el Método Plurimodal (Eje 1), información verbal recolectada del personal del hogar, la perspectiva de un convalidador externo y de un supervisor.

Con esta metodología apuntamos a lograr un mayor grado de objetividad en el análisis, facilitando así el mismo y manteniendo una distancia operativa adecuada.

Si bien los autores originales de los IAP's subrayan la importancia de la subjetividad en el análisis del proceso, nuestra propuesta mediante la integración teórica es dar un paso adelante en este punto.

Viabilidad:

La investigación es viable, pues se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo.

Alcance de la investigación:

La investigación se inicia como exploratoria- descriptiva y concluye con una correlación de los datos obtenidos.

Nuestra investigación se inicia como descriptiva, pues busca comprobar los cambios que se producen en el proceso, utilizando como herramientas de medición en cada etapa de dicho proceso:

- el análisis de las improvisaciones realizado por la musicoterapeuta y la coterapeuta.
- el análisis de las improvisaciones realizado por el convalidador externo y por el supervisor.

La relación de ambos análisis permite hacer una correlación de resultados. La relación entre los resultados de estas dos mediciones nos llevan a que esta investigación sea correlacional.

Por otra parte contamos con:

- los informes realizados por las musicoterapeutas sobre las sesiones.
- los datos suministrados en las entrevistas por el personal del hogar.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Marco Teórico

Revisión Bibliográfica

Consideramos válido tomar sólo los siguientes trabajos: el primero "Musicoterapia en pacientes psiquiátricas crónicas: propiciando el autovalimiento y la socialización", realizado por María Laura Lardani y Valeria María Poidebard. Y el segundo: "Aportes desde una perspectiva preventiva en musicoterapia propuesta en la detección de alexitimia." realizado por Andrea Bernardini y Vanina Colombo.

La selección se debe a que utilizaron el mismo instrumento de evaluación del proceso musicoterapéutico (IAP's y Factores de Musicoterapia Morfológica), aunque no lo hacen desde el enfoque del método plurimodal. Solo el trabajo de Bernardini y Colombo incluyen en su análisis la perspectiva morfológica.

El presente trabajo intenta aportar un diseño que permita unir estas dos perspectivas, utilizando el método plurimodal, y tomando conceptos de R. Benenzon; ya que apuntamos a un enfoque mas completo y globalizador.

"Musicoterapia en pacientes psiquiátricas crónicas: propiciando el autovalimiento y la socialización"

El trabajo fue realizado como dijimos anteriormente por María Laura Lardani y Valeria María Poidebard en el Hospital Neuropsiquiátrico de mujeres Braulio Moyano, con un grupo de cuatro pacientes crónicas.

La investigación consiste en el análisis y síntesis de los datos obtenidos durante las sesiones del período agosto 2002- enero 2003. Siendo este un recorte de seis meses de trabajo en un proceso de un año, culminando en agosto del 2003.

Los ejes centrales que tomaron para su investigación fueron la socialización y el autovalimiento. Los resultados del trabajo pretendieron evidenciar la evolución de las pacientes en estos dos ejes.

En la construcción del marco teórico tomaron conceptos de la Musicoterapia Analítica, de la Musicoterapia morfológica y del Dr. Benenzon R. Se consideraron para

las modalidades de intervención las propuestas de Schapira y Austin. Para el análisis del material sonoro tomaron los Perfiles de Análisis de Kenneth Bruscia.

“Aportes desde una perspectiva preventiva en Musicoterapia propuesta en la detección de alexitimia.”

Fue realizado por Andrea Bernardini y Vanina Colombo. La investigación consistió en una evaluación individual de un grupo conformado por siete personas con diversos grados de alexitimia; que concurrían al Hospital T. Alvarez, Equipo Psicosomáticas y Estrés Postraumático, División Salud Mental.

El objetivo fue: establecer la validez de procedimientos musicoterapéuticos para la detección precoz de un indicador clínico de vulnerabilidad, como lo fue, en este caso, la alexitimia.

Tomaron en cuenta para la recolección de datos y el análisis: la escala de alexitimia TAS-20, entrevista verbal musicoterapéutica, análisis de las entrevistas junto con un análisis psicológico de los factores de la escala, y el análisis de las improvisaciones musicales utilizando los IAP's de Bruscia y los factores de Smeijsters.-



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Conceptos teóricos:

Consideramos fundamental definir el significado de algunos conceptos que utilizamos para dejar en claro nuestra perspectiva teórica.

MUSICA: “El concepto de Música en Musicoterapia”

La psicología empírica de la música ha demostrado que, a fin de responder las cuestiones sobre “el significado de la música”, debemos conocer el contexto biográfico, histórico y cultural más amplio, tanto de la música como de la persona que la vivencia.

La experiencia musical:

¿Qué es la música? Para saberlo debemos incluir algunos valores culturales implícitos en el lenguaje. Es necesario buscar un punto de referencia externa. La música es de valor fundamental en nuestra cultura.

Una característica notable de la música ha sido su capacidad de ser reconocida como medio terapéutico. La música tiene cuatro funciones principales en la musicoterapia contemporánea:

- 1- actúa mejorando la atención relacionada con el entrenamiento del desarrollo motor y/o cognitivo;
- 2- estimula las habilidades socio-comunicacionales;
- 3- favorece la expresión y el esclarecimiento emocional;
- 4- estimula el pensamiento y la reflexión sobre la situación de la vida de la persona.²

MUSICOTERAPIA:

“Es el uso de la música y/ o de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta calificado con un paciente grupo de pacientes, para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización, y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La musicoterapia apunta a desarrollar potenciales y/ o a reestablecer funciones del individuo para que este puede emprender una mejor integración intrapersonal o

² RUUD, Even: Los caminos de la musicoterapia. Ed. Bonum, 1993, capítulo 7.

interpersonal, y en consecuencia alcanzar una mejor calidad de vida a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento".³

El marco teórico se construyó sobre la base del Método Plurimodal, propuesto por el Licenciado Diego Schapira. Fueron de fundamental importancia para el desarrollo de nuestra investigación los conceptos propuestos por Gabriela Wagner, Rolando Benenzon, Daniel Stern, entre otros.

El **Método Plurimodal** está inscripto de manera predominante pero no exclusiva dentro del denominado modelo de Musicoterapia Analítica o Analíticamente Orientada (IX Congreso de Musicoterapia – Washington 1999.) Dicho modelo nace en la década del 60 con el denominado "*Intertherapy-group*" cuyo trabajo derivó luego en lo que se denominó Musicoterapia Analítica, formada por Mary Priestley, autora del libro *Music-Therapy in Action* (1975), el cual significó la institucionalización del modelo como tal.

El Método Plurimodal comenzó a configurarse en la década del 90 y su denominación alude a dos dimensiones, una teórica y otra práctica.

Dimensión teórica: es Plurimodal por no estar inscripto de manera indisoluble dentro de ninguno de los denominados modelos teóricos musicoterapéuticos, tomando conceptos de pensadores de distintas corrientes que nos resultan valiosos y útiles. El método Plurimodal comparte primordialmente con el modelo de musicoterapia analítica (que generó Mary Priestley y que continuaron Inge Pedersen, Mechtilde Langenberg, Johannes Eschen, Susan Hadley y otros), la teoría de sujeto que lo sustentan, gran parte de su teoría musicoterapéutica, y se diferencia más en los ejes de acción que privilegia para sus intervenciones.

Fundamentos teóricos del método plurimodal:

Toma en cuenta la noción de inconsciente

Considera que todo individuo tiene un registro total de su experiencia de vida, que condiciona su presente y su futuro

Adhiere a la idea de matriz sonora de inconsciente

Considera que en el proceso musicoterapéutico se despliegan los mismos mecanismos de defensa que aparecen en un proceso psicoterapéutico analítico

Concibe el concepto de transferencia musicoterapéutica, que tiene características diferentes a la transferencia en términos psicoanalíticos.

³ Definición de Musicoterapia de la Federación Mundial de Musicoterapia, Congreso mundial de musicoterapia, HAMBURGO, 1996.

Adhiere al concepto de contratransferencia musical

Toma en cuenta al encuadre como elemento básico para el despliegue de los fenómenos musicoterapéuticos

Adhiere al concepto de “analogía” propuesto por Smeijsters.

Toma en cuenta al concepto de “metáfora”, sobre todo en la aplicación de técnicas receptivas, especialmente en la EISS.

Dimensión práctica: Su denominación se sostiene en el desarrollo sobre cuatro ejes de acción, que se van entrecruzando permanentemente en el devenir de los procesos musicoterapéuticos. Es decir que no solo es musicoterapia improvisacional, ni es sólo musicoterapia que trabaje con imaginiería musical o sobre las diferentes formas de utilizar las canciones, sino un permanente entrecruzamiento de sus ejes de acción, que pueden privilegiarse o no considerarse de acuerdo a la población con la que se trabaje, o al momento del proceso musicoterapéutico por el que este atravesando un paciente o un grupo de pacientes.

El método plurimodal desarrolla actualmente cuatro ejes de acción:

- 1- La improvisación musical terapéutica
- 2- El trabajo con canciones
- 3- La técnica de EISS (Estimulación de Imágenes y Sensaciones a través del Sonido)
- 4- El uso selectivo de música editada.

Todo paciente que realiza un proceso de musicoterapia en el marco del método Plurimodal es considerado como un sujeto, un individuo con su propia realidad psicofísica, cuyos padecimientos son únicos. Al mismo tiempo, ese sujeto se nos presenta con sus propios “Modos Expresivos no Verbales” (MENoV), y es tarea del musicoterapeuta poder conocerlos, preservándolos y respetando su identidad cultural. Ya tendrá tiempo el paciente de revisar sus MENoV durante el proceso musicoterapéutico, y de analizar en que medida le sirven para comunicarse y establecer vínculos fluidos con otros, o bien en que medida están al servicio de preservar su malestar.

Las lógicas de intervención en el método Plurimodal se han desarrollado considerando que todo individuo tiene un registro total de su experiencia de vida, que condiciona su presente y su futuro. Esto significa que en cada técnica propuesta, en cada